

# NOTFALLMAPPE FÜR

---

Überreicht durch



Bezirks-Seniorenbeirat  
Altona

## **Wichtige Rufnummern:**

**Hausärztin/Hausarzt**

**Feuerwehr 112**

**Erste Hilfe-Notruf / Rettungsdienst 112**

**Polizei 110**

**Zuständiges Polizeikommissariat PK**

**Kassenärztlicher Notfalldienst 22 80 22 oder 116 117**

**Privatärztlicher Notfalldienst 192 57**

**Giftnotruf 0551 – 19 240**

**Zahnärztliche Notdienstvermittlung 18 03 05 61**

**Apothekennotdienst-Auskunft 22 80 22**

**Asklepios Westklinikum Rissen 819 10**

**Asklepios Klinikum Altona 181 88 10**

**Patiententelefon Hamburg 202 29 92 22**

**Bezirkliche Seniorenberatung Altona 42 811 – 32 65**

**Pflegestützpunkt Altona 42 899 – 10 10**

**Wohn-Pflege-Aufsicht Altona 42 811 – 16 59**

**Barrierefrei Leben e.V. 299 95 60**

**Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen 85 59 92 00**

**Gewalt gegen Frauen (freecall) 0800 – 116 016**

**Fragen zum Schwerbehindertenausweis 42 82 80**

**Behördenfinder 115**

**Telefonseelsorge (freecall) 0800 – 111 0111/111 0222**

**Weißer Ring (freecall) 116 006**

**EC Kartensperrung 116 116**

**Verbraucherzentrale Hamburg 24 83 20**

**Tierärztliche Notdienstansage 43 43 79**

Liebe Mitbürgerinnen, liebe Mitbürger,

jede und jeder von uns kann plötzlich und unerwartet auf fremde Hilfe angewiesen sein, sei es durch einen Unfall, durch Krankheit oder ein anderes unvorhergesehenes Ereignis. Deshalb ist es gut, Vorkehrungen zu treffen – sie erleichtern einem selbst, aber auch den Angehörigen, Freunden oder Vertrauenspersonen den Umgang mit Behörden, mit Vertragspartnern und stellen sicher, dass im Ernstfall alles nach Ihren Wünschen und in Ihrem Sinne geregelt wird.

Diese Mappe soll Ihnen dabei behilflich sein.

Bei einem Notfall fehlen häufig Zeit und Ruhe für das Suchen. Daher freuen wir uns, dass wir als Bezirks-Senior:innenbeirat Altona Ihnen diese Hilfestellung an die Hand geben können, und wir danken an dieser Stelle für die Unterstützung durch die Bezirksversammlung Altona.

**Wichtig:** Weisen Sie Ihre Vertrauensperson/en auf diese Mappe hin und vereinbaren Sie einen sicheren Aufbewahrungsort. Bedenken Sie aber bitte auch den Datenschutz und tragen Sie in diese Mappe keine Zugangsdaten, Passwörter, PIN oder ähnliches ein.



Bezirks-Seniorenbeirat Altona, Bezirksamt Altona, Platz der Republik 1, 22765 Hamburg  
[www.hamburg.de/altona/senioren](http://www.hamburg.de/altona/senioren) - [www.lsb-hamburg/altona](http://www.lsb-hamburg/altona)

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
Wichtige Rufnummern.....	2
Vorwort.....	3
Persönliche Daten.....	5
Im Notfall zu benachrichtigen.....	7
Hausarzt / Apotheke.....	8
Ärztliche Behandlungen.....	9
Medikamente.....	10
Zahnärztliche Behandlungen.....	11
Klinische Behandlungen.....	11
Weitere medizinische Daten.....	12
Vorsorgevollmacht / Betreuungs- / Patientenverfügung.....	14
Krankenversicherung.....	15
Weitere Versicherungen.....	16
Rente / Versorgung.....	20
Finanzamt / Steuern.....	21
Finanzen.....	22
Grund- und Immobilieneigentum.....	25
Bestehende Verträge/Abonnements.....	26
Mitgliedschaften.....	30
Todesfall – Hinweis.....	31
Maßnahmen für Krankenhauseinweisung.....	32
Hinweis .....	33
Notizen.....	34
Impressum.....	36

## Persönliche Daten

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße	Hausnummer
PLZ	Wohnort
Telefon	Handy
Email	Fax
Konfession	Kirchengemeinde

Familienstand	Partner*in
Wohnung	
Telefonnummer	Handy
Verwahrung des Stammbuchs, der Heirats-, sonstiger entsprechender Urkunden	

Weitere Anmerkungen:
----------------------

# Persönliche Daten

## Kinder

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	
PLZ Wohnort	
Telefonnummer	Handy
Sonstige Angaben	

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	
PLZ Wohnort	
Telefonnummer	Handy
Sonstige Angaben	

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	
PLZ Wohnort	
Telefonnummer	Handy
Sonstige Angaben	

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	
PLZ Wohnort	
Telefonnummer	Handy
Sonstige Angaben	

## Im Notfall zu benachrichtigen

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	
PLZ Wohnort	
Telefonnummer	Handy
Sonstige Angaben	

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	
PLZ Wohnort	
Telefonnummer	Handy
Sonstige Angaben	

## Im Notfall zu beachten

Personen, die für meine Wohnung, sonstige Räume oder Behältnisse einen Schlüssel haben:
---

Sonstiges, z.B. Besuchsdienst, Hilfe in Haushaltsdingen:
--

## Hausärztin/Hausarzt

Name der Praxis
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Telefon

## Andere Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin

Name und Anschrift der Praxis	
Fachrichtung	Telefon

Name und Anschrift der Praxis	
Fachrichtung	Telefon

Name und Anschrift der Praxis	
Fachrichtung	Telefon

## Apotheke

Name und Anschrift der Apotheke	
Telefon	Telefax

## Mein ambulanter Pflegedienst

Name und Anschrift	
Telefon	Telefax oder Email



## Medikamente

Name des Medikaments	Einnahmezeit			

**Blutgerinnungshemmende Substanzen (Marcumar etc.)**

Ja       Nein       Falls ja, welche:

**Medikamentenplan vorhanden?**

Ja       Nein

## Zahnärztliche Behandlungen

Datum von/bis	Grund der zahnärztlichen Behandlung (Diagnose)	Name des behandelnden Arztes

## Klinische Behandlungen - stationär -

Datum von/bis	Grund des Klinikaufenthalts (Diagnose)	Name/Anschrift der Klinik/des behandelnden Arztes

## Weitere medizinische Daten

<b>Blutgruppe</b>	
Impfungen	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Impfungen gegen	
Impfbuch vorhanden	
Impfbuch befindet sich	

<b>Allergien</b>	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Allergie gegen	
Allergiepass vorhanden	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Allergiepass befindet sich	

<b>Diabetes</b>	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Insulin	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Tabletten	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Ausweis vorhanden	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Ausweis befindet sich	

<b>Anfallsleiden</b>	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Ggfs. nähere Beschreibung	

## Weitere medizinische Daten

<b>Schwerbehinderungen</b>	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Grad der Behinderung	

<b>Implantate</b>	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Art des Implantats (z.B. Herzschrittmacher, Kniegelenk, Hüfte, Auge, Zähne)	

<b>Transplantationen</b>	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Art der Transplantationen, ggfs. weitere Angaben	

<b>Organspendeausweis</b>	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Ausweis befindet sich	

<b>Sonstiges</b>
------------------

## Vorsorgevollmacht/Betreuungs-/Patientenverfügung

**Vorsorgevollmacht**

Ich habe am ..... eine Vorsorgevollmacht errichtet.

Aufbewahrungsort.....

Ein weiteres Exemplar befindet sich bei .....

Name .....

Anschrift.....

Telefon / Email .....

**Betreuungsverfügung**

Ich habe am ..... eine Betreuungsverfügung errichtet.

Aufbewahrungsort.....

Ein weiteres Exemplar befindet sich bei .....

Name .....

Anschrift.....

Telefon / Email .....

**Patientenverfügung**

Ich habe am ..... eine Patientenverfügung errichtet.

Aufbewahrungsort.....

Ein weiteres Exemplar befindet sich bei .....

Name .....

Anschrift.....

Telefon / Email .....

**Sonstiges**

# Krankenversicherung/en

## Gesetzliche Krankenkasse

Name der Krankenkasse	
Anschrift	
Telefon	
Versichertenkarte Nr.	
Versichertenkarte befindet sich	

## Private Krankenversicherung / Krankenzusatzversicherung / Beihilfe

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

## Private Krankenversicherung / Krankenzusatzversicherung / Pflegezusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

-

## Weitere Versicherungen

### Lebensversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Hausratversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

## Weitere Versicherungen

### Privathaftpflicht

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Feuerversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Gebäudeversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

## Weitere Versicherungen

### Privatrechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Verkehrsrechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Kraftfahrzeugversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	
Versichertes Fahrzeug	

## Weitere Versicherungen

### Kraftfahrzeugversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	
Versichertes Fahrzeug	

### Insassenunfallversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Sonstige Versicherungen

<b>Wichtige Angaben:</b> Versicherungsart, -gesellschaft, Anschrift, Agentur, Versicherungsnummer	
--	--

## Rente / Versorgung

### Gesetzliche Rentenversicherung

Rentenversicherungsträger	Name und Anschrift
Telefon	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Zusatzversicherung/en

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
Telefon	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
Telefon	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Beamtenversorgung

Pensionsfestsetzende Behörde	Name und Anschrift
Telefon	
Personalnummer/Aktenzeichen	
Unterlagen befinden sich	

**Finanzamt / Steuernummer / Steuer-Identifikationsnummer/ggfs. Steuerberatung**

Finanzamt	
Steuernummer	
Identifikationsnummer	
ggfs. Steuerberatung	

**Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmer\*in**

<b>Arbeitgeber</b>	
Telefon	
Personalnummer	
Sozialversicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

**Als Selbstständige\*r (Gewerbe, Freiberuflich, Landwirtschaft)**

Art der Selbstständigkeit	
Anschrift des Firmensitzes	
Zuständiges Finanzamt/Steuerberater	
Handelsregister	
Weitere Angaben	

**Nebenberuf / Nebenbeschäftigung**

Art der Beschäftigung	
Weitere Angaben	

# Finanzen

## Girokonten

<b>Geldinstitut</b>	Name und Anschrift
Kontonummer	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

<b>Geldinstitut</b>	Name und Anschrift
Kontonummer	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

## Sparkonten

<b>Geldinstitut</b>	Name und Anschrift
Kontonummer	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

<b>Geldinstitut</b>	Name und Anschrift
Kontonummer	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

## Weitere Konten / Anlagen

<b>Geldinstitut</b>	Name und Anschrift
Kontonummer	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

<b>Geldinstitut</b>	Name und Anschrift
Kontonummer	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

<b>Geldinstitut</b>	Name und Anschrift
Kontonummer	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

## Bankschließfach

<b>Geldinstitut</b>	Name und Anschrift
Kontonummer	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

<b>Geldinstitut</b>	Name und Anschrift
Kontonummer	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

## Finanzen

### Bausparverträge

<b>Bausparkasse</b>	Name und Anschrift
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

<b>Bausparkasse</b>	Name und Anschrift
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Verbindlichkeiten

<b>Darlehensgeber</b>	Name und Anschrift
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

<b>Darlehensgeber</b>	Name und Anschrift
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

## Grund- und Immobilieneigentum

<b>Art des Grundbesitzes</b> (z.B. Wiese, Wald) Bzw. <b>Art der Immobilie</b> (z.B. Wohnung, Wohnhaus, Garage)	
Anschrift	
Flur, Flurstück, Gemarkung	
Grundbucheintrag (Amtsgericht, Datum des Eintrags, Nummer)	
Eigentumsverhältnis	<input type="radio"/> Alleineigentümer <input type="radio"/> Miteigentümer
Name/Anschrift Miteigentümer	
Unterlagen befinden sich	

<b>Art des Grundbesitzes</b> (z.B. Wiese, Wald) Bzw. <b>Art der Immobilie</b> (z.B. Wohnung, Wohnhaus, Garage)	
Anschrift	
Flur, Flurstück, Gemarkung	
Grundbucheintrag (Amtsgericht, Datum des Eintrags, Nummer)	
Eigentumsverhältnis	<input type="radio"/> Alleineigentümer <input type="radio"/> Miteigentümer
Name/Anschrift Miteigentümer	
Unterlagen befinden sich	

## Bestehende Verträge

z.B. Mietverträge, Strom, Gas, Telefon, Internet usw

<b>Vertragsgegenstand</b>	
Vertragspartner	
Telefonnummer	
Vertrags- bzw. Kundennummer	
Unterlagen befinden sich	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
Vertragspartner	
Telefonnummer	
Vertrags- bzw. Kundennummer	
Unterlagen befinden sich	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
Vertragspartner	
Telefonnummer	
Vertrags- bzw. Kundennummer	
Unterlagen befinden sich	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
Vertragspartner	
Telefonnummer	
Vertrags- bzw. Kundennummer	
Unterlagen befinden sich	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
Vertragspartner	
Telefonnummer	
Vertrags- bzw. Kundennummer	
Unterlagen befinden sich	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
Vertragspartner	
Telefonnummer	
Vertrags- bzw. Kundennummer	
Unterlagen befinden sich	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
Vertragspartner	
Telefonnummer	
Vertrags- bzw. Kundennummer	
Unterlagen befinden sich	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
Vertragspartner	
Telefonnummer	
Vertrags- bzw. Kundennummer	
Unterlagen befinden sich	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
Vertragspartner	
Telefonnummer	
Vertrags- bzw. Kundennummer	
Unterlagen befinden sich	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
Vertragspartner	
Telefonnummer	
Vertrags- bzw. Kundennummer	
Unterlagen befinden sich	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
Vertragspartner	
Telefonnummer	
Vertrags- bzw. Kundennummer	
Unterlagen befinden sich	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
Vertragspartner	
Telefonnummer	
Vertrags- bzw. Kundennummer	
Unterlagen befinden sich	

## Bestehende Abonnements

z.B. Zeitungen, Zeitschriften, Bücherei, usw

<b>Abonnement für</b>	
Vertragspartner	
Telefon	
Abonnement-Nr.	
Unterlagen befinden sich	

<b>Abonnement für</b>	
Vertragspartner	
Telefon	
Abonnement-Nr.	
Unterlagen befinden sich	

<b>Abonnement für</b>	
Vertragspartner	
Telefon	
Abonnement-Nr.	
Unterlagen befinden sich	

<b>Abonnement für</b>	
Vertragspartner	
Telefon	
Abonnement-Nr.	
Unterlagen befinden sich	

## Mitgliedschaften

In Vereinen, Verbänden, Automobilclubs, Gewerkschaften usw

Mitglied bei	
Mitgl.-Nr.	

Mitglied bei	
Mitgl.-Nr.	

Mitglied bei	
Mitgl.-Nr.	

Mitglied bei	
Mitgl.-Nr.	

Mitglied bei	
Mitgl.-Nr.	

Mitglied bei	
Mitgl.-Nr.	

Mitglied bei	
Mitgl.-Nr.	

Mitglied bei	
Mitgl.-Nr.	

## Für den Todesfall

### Mein Testament ist hinterlegt bei

Name	
Anschrift	

Bei einem Todesfall ist es für Angehörige oft schwer, einen klaren Gedanken zu fassen. Die nachfolgenden Hinweise können Ihnen helfen, die notwendigen Schritte zu unternehmen.

1. Todesfall zu Hause: (Haus) Arzt benachrichtigen, der den Totenschein ausstellt.
2. Nächste Angehörige benachrichtigen.
3. Egal, ob Sie ein Bestattungsunternehmen beauftragen oder nicht, Sie brauchen folgende Unterlagen:

Personalausweis oder Reisepass  
Totenschein  
Geburtsurkunde  
Ggfs. Heiratsurkunde/Scheidungsurteil  
Ggfs. Sterbeurkunde des Ehepartners  
Krankenversicherungskarte  
Versicherungspolice  
Bank-/Postvollmachten über den Tod hinaus  
Bescheid der letzten Rentenanpassung, Rentenausweis  
Falls vorhanden, Bestattungsvorsorgevertrag/Grabkarte

4. Folgende Formalitäten sind zu erledigen:

Ggfs. Abholung von Dokumenten aus Krankenhäusern und Pflegeheim  
Beantragung der Sterbeurkunde beim Standesamt  
Beantragung des Erbscheines beim zuständigen Amtsgericht  
Benachrichtigung von Familie, Freunden, ggfs. Arbeitgeber usw  
Abmeldung von Abonnements, Vereinen, usw  
Kündigung von Gas, Strom, Telefon, TV, Miet- und Pachtverträgen  
Kündigung von Dauer- und Abbuchungsaufträgen  
Kündigung von Versicherungen  
Ggfs. Pflegedienst benachrichtigen

5. Zu organisieren sind:

Art und Durchführung der Bestattung, Überführung des Leichnams durch Bestatter  
Finanzierung der in diesem Zusammenhang anfallenden Kosten

## **Vorbereitende Maßnahme für eine Krankenhauseinweisung**

- Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten geben (Notarzt und Rettungsdienst 112, Feuerwehr 112, Polizei 110)
- Bei Dunkelheit Außenbeleuchtung einschalten (Hausnummer beleuchten)
- Bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett ermöglichen

## **Dem Kranken mitgeben**

- Ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung
- Versicherungskarte, Personalausweis, etwas Bargeld
- Toilettenartikel, ggf. Brille, Hörgerät, Prothesen, Gehhilfe
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgen-/Bademantel, Hausschuhe („Notfall-Koffer“)
- Liste (Medikamentenplan) der bisher einzunehmenden Medikamente
- Anschriften/Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- Evtl. Hausschlüssel

Nachbarn informieren, ggfs. Pflegedienst und sonstige Dienste benachrichtigen

## Hinweis

Legen Sie in diese Mappe keine Originale ein, sondern, falls erforderlich, nur Kopien.

Weisen Sie Ihre Vertrauensperson auf diese Mappe hin und vereinbaren Sie einen sicheren Aufbewahrungsort.

Bei den in dieser Mappe aufgeführten Daten handelt es sich um sehr sensible Daten, die auch dem Datenschutz unterliegen.

**Bitte tragen Sie daher in dieser Mappe keine Zugangsdaten, Passwörter, PIN-Nummern für Handys, PC, EC-Karten oder ähnlich ein. Diese sollten unbedingt gesondert aufbewahrt werden**

Der Inhalt dieser Mappe sollte regelmäßig überprüft und gegebenenfalls aktualisiert werden.

Aktualisiert	Seite	Datum

**Notizen**

**Notizen**



## Impressum

Herausgeber:

Bezirks-Senior:innenbeirat Altona

Bezirksamt Altona

Platz der Republik 1

22765 Hamburg

[www.hamburg.de/altona/senioren](http://www.hamburg.de/altona/senioren)

[www.lsb-hamburg/altona](http://www.lsb-hamburg/altona)

Satz und Produktion:

E.B. Gut Gedruckt GmbH & Co.KG, 22765 Hamburg

1. Auflage, November 2022

© BSB-Foto: Bezirksamt Altona/B. Gutenmorgen